FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923 — THÈSE — N° 127

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Marcelle VABOIS

INDICATIONS ET RÉSULTATS DE L'APPLICATION DE FORCEPS

Statistique de la Clinique Baudelocque

Président : M. COUVELAIRE, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15

1923

127

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Mlle Marcelle VABOIS

INDICATIONS ET RÉSULTATS DE L'APPLICATION DE FORCEPS

Statistique de la Clinique Baudelocque

Président : M. COUVELAIRE, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15

1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	LECENE
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, LEJARS, HARTMANN, GOSSET
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BRINDEAU, COUVELAIRE, JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	DUVOIR	LE LORIER	RETTERER
ALGLAVE	FIESSINGER	LEMIERRE	RIBIERRE
BASSET	GARNIER	LEQUEUX	ROUSSY
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEREBOULLET	ROUVIERE
BLANCHETIERE	GREGOIRE	LERI	SCHWARTZ(A.)
BRANCA	GUENIOT	LEVY-SOLAL	STROHL
CAMUS	GUILLAIN	MATHIEU	TANON
CHAMPY	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHEVASSU	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CHIRAY	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
CLERC	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DEBRE	LANGLOIS	PHILIBERT	
DESMAREST	LARDENNOIS	RATHERY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MON ONCLE ET A MA TANTE WETLEY

A MON FRÈRE

A MES SŒURS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES CAMARADES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale et gynécologique
à la Faculté de Médecine de Paris
Chevalier de la Légion d'honneur

Avec l'expression de ma reconnaissance pour la bienveillance qu'il a bien voulu me témoigner et pour son précieux enseignement.

A M. le Docteur CLAISSE

En remerciement pour tout ce qu'il m'a appris par ses conseils.

A M. le Docteur PASCALIS

En l'assurant de toute ma gratitude pour l'éducation clinique qu'il m'a donnée.

A M. le Docteur AMEUILLE

Avec toute ma reconnaissance pour les moyens de travail qu'il m'a procurés, pour ses précieux conseils et ses leçons.

A M. le Docteur QUEYRAT

Avec l'assurance de toute ma gratitude pour sa bienveillance à mon égard et pour ses conseils nobles et éclairés.

A M. le Professeur GOSSET

A M. le Professeur HUTINEL

A M. le Docteur OMBRÉDANE

A M. le Docteur APERT

A M. le Docteur VARIOT

A M. le Docteur ROUSSY

M. le Professeur DESMARET

M. le Professeur DE LAPERSONNE

M. le Docteur RAVAUT

M. le Docteur RIST

M. le Docteur CLEITZ

M. le Docteur SELLET

M. le Docteur PORTES

M. le Docteur POVILEWICZ

M. le Docteur CHAMPEAU

M. le Docteur FERRAND

Cette statistique porte sur les applications de forceps (forceps de Tarnier) faites à la clinique Baudelocque de 1911 à 1921 inclusivement.

Dans une première partie, nous rappellerons les indications suivant lesquelles ces applications furent effectuées; dans une deuxième partie, nous étudierons la mortalité maternelle et fœtale au cours de ces applications.

Nous conclurons, en comparant les résultats fournis par cette statistique, avec ceux qui furent obtenus à la clinique Baudelocque de 1890 à 1910 (Thèse de Pin. Paris, 1917).

PREMIÈRE PARTIE

INDICATIONS DES APPLICATIONS DE FORCEPS FAITS A LA CLINIQUE BAUDELOCQUE DE 1911 A 1921

Les applications de forceps effectuées à la clinique Baudelocque pendant cette période furent toutes pratiquées :

a) Sur des têtes engagées ;

b) A dilatation complète.

Ces applications répondent quant à leurs indications aux deux groupes suivants.

Groupe I. — Applications nécessitées par un état pathologique de la mère.

Groupe II. — Applications nécessitées par l'arrêt de la progression et la souffrance du fœtus.

GROUPE I

Applications pour états pathologiques maternels

Sur un nombre total de 966 applications, nous trouvons :

1° Applications pour cardiopathies et troubles cardio-pulmonaires.....	45
2° Applications pour éclampsie et hémorragie rétro-placentaire.....	13
3° Applications pour tuberculose et états infectieux divers.....	22
Soit un total de.....	80 applications

GROUPE II

Applications nécessitées par l'arrêt de la progression et de la souffrance du fœtus

Les indications de ces applications de forceps peuvent être rangées en trois groupes :

α) Applications pour arrêt de la progression de la tête fœtale ;

β) Applications pour souffrance fœtale ;

γ) Applications pour souffrance fœtale compliquant la lenteur de l'expulsion.

α) *Applications pour arrêt de la progression de la tête fœtale*

Le nombre total des applications effectuées dans ce groupe atteignit 336.

Dans 21 cas il y eut infiltration du périnée.

Dans 6 cas il y eut œdème et rigidité du col.

Si nous classons ces applications suivant la situation de la tête dans le bassin, nous avons :

En O. P.	60
G. A.	96
D. P.	48
D. T.	50
G. T.	35
D. A.	17
G. P.	5
O. S.	16
Face	5
Front	4

β) *Applications pour souffrance fœtale*

Le nombre total des applications effectuées dans ce cas atteignit 372 et en classant ces applications comme précédemment, nous avons :

En O.P.	109
G.A	106
D.P	31
D.T	58
G.T.	35
D.A	12
G.P	0
O.S.	15
Face	3
Front	3

γ) Applications pour souffrance fœtale compliquant la lenteur de l'expulsion.

Classons ces applications comme précédemment, nous avons, pour un nombre total de 151 applications :

En O.P	56
G.A	58
D.P	24

D.T	18
G.T	23
D.A	6
G.P	3
O.S	2
Face	1
Front	0

Nous avons laissé de côté dans cette classification les applications de forceps sur enfants malformés ou morts pendant le travail.

DEUXIÈME PARTIE

LA MORTALITÉ MATERNELLE ET FŒTALE DANS LES APPLICATIONS DE FORCEPS FAITS A LA CLINIQUE BAUDELOCQUE DE 1911 A 1921.

Nous étudierons : 1° la mortalité maternelle ; 2° la mortalité fœtale.

CHAPITRE PREMIER

La mortalité maternelle

Nous étudierons la mortalité maternelle :

I. — Dans les états pathologiques indépendants de l'application de forceps.

II. — Dans les états pathologiques en rapport avec l'application de forceps.

I. — *Etats pathologiques indépendants de l'application de forceps*

Il y a 6 morts dans ce groupe, soit :

2 cas de morts	par	tuberculose pulmonaire
2	—	éclampsie
1	—	cardiopathie
1	—	maladie infectieuse (grippe)

II. — *Etats pathologiques en rapport avec l'application de forceps*

Dans ce groupe nous étudierons la mortalité maternelle :

a) Dans les heures qui suivirent l'application du forceps.

b) Dans les suites de couches.

a) Dans les heures qui suivirent l'application de forceps, les états pathologiques suivis de mort, furent tous caractérisés par l'ensemble des symptômes constituant le choc.

Cet état de choc survient :

Dans 1 cas de déchirure du col.

Dans 1 cas d'hémorragie.

Dans un troisième cas il n'y eut pas de cause apparente à cet état de shock.

Ces 3 cas se terminèrent par la mort, dans les heures qui suivirent l'application de forceps.

b) Dans les suites de couches, nous avons relevé 6 cas de morts ; un fait est à noter, c'est que sur ces 6 cas de mort par septicémies et embolies nous avons relevé 5 cas de rupture prématurée des membranes.

Ces 6 cas de morts se répartissent de la manière suivante :

1° Femmes soignées à la clinique. Nombre total de morts : 4 ; soit en détail :

α Femmes ayant eu une rupture prématurée des membranes :

Mort par septicémie..... 2
Mort par embolie..... 1

β Femmes ayant eu une rupture tempestive des membranes :

Mort par embolie..... 1

2° Femmes amenées du dehors :

Nombre de morts..... 2

Dans ces 2 cas il y eut rupture des membranes avant le début du travail, et dans ces 2 cas, il y eut mort par septicémie.

La mortalité maternelle, étudiée dans ces différents cas peut se résumer dans le tableau suivant :

Mortalité maternelle

I. Etats pathologiques indépendants de l'application :

	Nombre de morts	
1° Tuberculose pulmonaire.....	1 + 1	
2° Eclampsie.....	2	
3° Cardiopathie.....	1	
4° Maladies infectieuses.....	1	
Nombre total de décès.....		6
Nombre d'applications.....		966

II. Etats pathologiques en rapport avec l'application :

	Nombre de morts	
Choc.....	3	
Nombre total de décès.....		3
Nombre total d'application.....		966

	Femmes soignées à la clinique		Femmes amenées du dehors	
	Rupture prématurée des membr.	Rupture tempestive des membr.	Rupture prématurée des membr.	Rupture tempestive des membr.
	—	—	—	—
a) Septicémies :				
Nombre de morts...	2	»	2	»
b) Embolies :				
Nombre de morts...	1	1	»	»

Nombre total des décès..... 6

Nombre total d'application..... 966

CHAPITRE II

La mortalité fœtale dans les applications de forceps faites à la clinique Baudelocque de 1911 à 1921.

Nous diviserons, les enfants morts ayant subi une application de forceps en trois groupes.

Dans le groupe I, nous rangerons les enfants morts avant l'application.

Dans le groupe II, nous rangerons les enfants malformés et débiles.

Dans le groupe III, nous rangerons les enfants vivants au moment de l'application.

Dans ce dernier groupe nous étudierons la mortalité fœtale.

1° D'après les indications de l'application de forceps ;

2° D'après le poids des enfants et cette étude sera faite.

a) Dans les bassins normaux.

b) Dans les bassins viciés.

Mortalité fœtale en O I G A

I. — Enfants morts avant l'application : 3 :

II. — Enfants présentant de la débilité congénitale :

a) malformés : 0

b) malades (Σ) 0

c) débiles < 2000 : 2

III. — Enfants vivants au moment de l'application :

Indications de l'application

	POIDS DES ENFANTS	ETATS patholog. maternels		ARRÊT de la progression		SOUFFRANCE FŒTALE sans procidence		SOUFFRANCE FŒTALE avec procidence		ARRÊT de la progr modificat. des B. d. c.	
		Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance
A. — Bassins normaux	2.000 à 2.500									1	
	2.500 à 3.000		1			1		1		1	
	3.000 à 3.500					3		1		3	
	3.500 à 4.000					1	1		1		
	> 4.000									1	
	Tot. des morts	1		0		6		3		6	
	Tot. des applic.	15		63 + 29		93		5		47 + 9	
		1						15			
		97		1				154			
B. — Bassins viciés	2.500 à 3.000										
	3.000 à 3.500						1				
	Tot. des morts	0		1		1		0		0	
	Tot. des applic.	2		4		7		1		5	

Mortalité fœtale en O P

I. — Enfants morts avant l'application : 2

II. — Enfants présentant de la débilité congénitale :

a). malformés : 0

b). malades (Σ) 0

c). débiles < 2.000 : 1

III. Enfants vivants au moment de l'application :

Indications de l'application

	POIDS DES ENFANTS	ETATS pathologiques maternels.		ARRÊT de la progression		SOUFFRANCE FŒTALE sans procidence		SOUFFRANCE FŒTALE avec procidence		ARRÊT de la progr. modificat. des B.d.c.	
		Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance
A. — Bassins normaux	2.000 à 2.500										
	2.500 à 3.000	1		1		2	1				
	3.000 à 3.500	1			1			1	1		
	3.500 à 4.000	1				2					
	> 4.000										
	Tot. des morts	3		2		5		2		0	
	Tot. des applic.	39		60		104 + 2		3		14	
		5 / 99				7 / 123					
B. — Bassins viciés	Tot. des morts										
	Tot. des applic.										

Mortalité fœtale en O I D T

I. — Enfants morts avant l'application : 6

II. — Enfants présentant de la débilité congénitale :

a). malformés : 1

b). malades (Σ) 0

c). débiles < 2.000 : 0

III. — Enfants vivants au moment de l'application :

Indications de l'application

	POIDS DES ENFANTS	ETATS pathoiog. maternels.		ARRÊT de la progression		SOUFFRANCE FŒTALE sans procidence		SOUFFRANCE FŒTALE avec procidence		ARRÊT de la progr modificat. des B.d.c.	
		Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance
A. — Bassins normaux	2.000 à 2.500										
	2.500 à 3.000				1	1 2		1			
	3.000 à 3.500										
	3.500 à 4.000	1			1						
	> 4.000					1					
	Tot. des morts	1		2		4		1		0	
	Tot. des applic.	12		46		56		2		16	
		3 / 58				5 / 74					
B. — Bassins viciés	3.000 à 3.500	0		1		0		0		0	
	Tot. des morts	2		2 + 2		0		0		2	
	Tot. des applic.										

Mortalité fœtale en O I D P

I. — Enfants morts avant l'application : 2

II. — Enfants présentant de la fragilité congénitale :

a). malformés :

b.) malades (Σ)

c). débiles < 2.000 :

III. — Enfants vivants au moment de l'application :

Indications de l'application

	POIDS DES ENFANTS	ETATS patholog. maternels		ARRÊT de la progression		SOUFFRANCE FŒTALE sans procidence		SOUFFRANCE FŒTALE avec procidence		ARRÊT de la progr. modificat. des B: d. c.	
		Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance
A. — Bassins normaux	2.000 à 2.500					1					
	2.500 à 3.000					1					
	3.000 à 3.500		1			1		1		1+1	
	3.500 à 4.000					1+1					
	> 4.000									1	
	Tot. des morts	1		0		5		1		3	
	Tot. des applic.	10		29+8+4		97		1+2		18+2	
B. — Bassins viciés	2.000 à 2.500			1							
	2.500 à 3.000			1						1	
	3.000 à 3.500										
	Tot. des morts			2						1	
	Tot. des applic.			7						4	

Mortalité fœtale en O I G P

I. — Enfants morts avant l'application : 0

II. — Enfants présentant de la fragilité congénitale :

a). malformés : 1

b). malades (Σ) 0

c). débiles < 2.000 : 0

III. — Enfants vivants au moment de l'application :

Indications de l'application

	POIDS DES ENFANTS	ETATS patholog. maternels.		ARRÊT de la progression		SOUFFRANCE FŒTALE sans procidence		SOUFFRANCE FŒTALE avec procidence		ARRÊT de la progr. modificat. des B.d.c.	
		Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance
A. — Bassins normaux	2.000 à 2.500				1						
	2.500 à 3.000									1	
	3.000 à 3.500										
	3.500 à 4.000										1
	> 4.000			1							
	Tot. des morts			2						2	
	Tot. des applic.	1		5						3	
		2 / 6				2 / 3					
B. — Bassins viciés	Tot. des morts										
	Tot. des applic.										

Mortalité fœtale en O I G T

I. — Enfants morts avant l'application : 1

II. — Enfants morts présentant de la fragilité congénitale :

a). malformés : 1

b). malades ( ) 0

c). débiles < 2.000 : 0

III. — Enfants vivants au moment de l'application :

Indications de l'application

	POIDS DES ENFANTS	ETATS patholog. maternels.		ARRÊT de la progression		SOUFFRANCE FŒTALE sans procidence		SOUFFRANCE FŒTALE avec procidence		ARRÊT de la progr. modificat. des B.d.c.	
		Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance
A. — Bassins normaux	2.000 à 2.500										
	2.500 à 3.000					3					
	3.000 à 3.500					1		1			
	3.500 à 4.000			3	1	1					
	> 4.000										
	Tot. des morts	0		4		5		1		0	
	Tot. des applic.	1		13+10+9		2+13+12		3		9+10	
			4 / 33						6 / 49		
B. — Bassins viciés	3.000 à 3.500			2							
	3.500 à 4.000		1			1					
	Tot. des morts		1	2		1				0	
	Tot. des applic.		2	3		5				3+1	

Mortalité fœtale en O I D A

I. — Enfants morts avant l'application : 0

II. — Enfants malformés :

Débiles < 2.000 : 1

III. — Enfants vivants au moment de l'application :

Indications de l'application

	POIDS DES ENFANTS	ETATS patholog. maternels.		ARRÊT de la progression		SOUFFRANCE FŒTALE sans procidence		SOUFFRANCE FŒTALE avec procidence		ARRÊT de la progr. modificat. des B.d.c.	
		Mort immediate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance
A. — Bassins normaux	≤ 2.500										
	2.500 à 3.000										
	3 000 à 3.500			1							
	3.500 à 4.000										
	> 4.000										
	Tot. des morts			1							
	Tot. des applic.	5		14 + 2		9		1		5	
		1 / 21				0 / 15					
B. — Bassins viciés	< 2.500										
	2.500 à 3.000										
	3.000 à 3.500										
	3.500 à 4.000						1				
	Tot. des morts										
	Tot. des applic.			1		1		1		1	

Mortalité fœtale en Front

I. — Enfants morts avants l'application : 0

II. — Enfants malformés : 1

III. — Enfants vivants au moment de l'application :

Indications de l'application

POIDS DES ENFANTS	ETATS patholog. maternels.		ARRÊT de la progression		SOUFFRANCE FŒTALE sans procidence		SOUFFRANCE FŒTALE avec procidence		ARRÊT de la progr. modificat. des B.d.c.	
	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance
A. — Bassins normaux										
> 2.500										
2.500 à 3.000										
3.000 à 3.500										
3.500 à 4.000										
> 4.000										
Tot. des morts			1							
Tot. des applic.			4		1					
		1/4				0/1				
B. — Bassins viciés										
> 2.500										
2.500 à 3.000										
3.000 à 3.500					1					
3.500 à 4.000										
> 4.000										
Tot. des applic.					1					

Mortalité fœtale en Face

I. — Enfants morts avant l'application ;
II. — Enfants malformés :
III. — Enfants vivants au moment de l'application ;

Indications de l'application

	POIDS DES ENFANTS	ETATS patholog. maternels.		ARRÊT de la progression		SOUFFRANCE FŒTALE sans procidence		SOUFFRANCE FŒTALE avec procidence		ARRÊT de la progr. modificat. des B.d.c.	
		Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance
A. — Bassins normaux	< 2.500										
	2.500 à 3.000				1				1		
	3.000 à 3.500										
	3.500 à 4.000					1					
	> 4.000										
	Tot. des morts				1	1					
	Tot. des applic.	1		4		2				1	8
			1/5					1/3			
B. — Bassins viciés	< 2.500										
	2.500 à 3.000										
	3.000 à 3.500										
	3.500 à 4.000					1					
	> 4.000										
	Tot. des morts										
	Tot. des applic.			1		1					2

Mortalité fœtale en O S

I. — Enfants morts avant l'application : 0

II. — Enfants présentant de la fragilité congénitale :

c) débiles < 2.000 : 0

a). malformés : 0

b). malades ( ) 0

III. — Enfants vivants au moment de l'application :

Indications de l'application

	POIDS DES ENFANTS	ETATS patholog. maternels.		ARRÊT de la progression		SOUFFRANCE FŒTALE sans procidence		SOUFFRANCE FŒTALE avec procidence		ARRÊT de la progr. modificat. des B.d.c.	
		Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance	Mort immédiate	Mort après la naissance
A. — Bassins normaux	2.000 à 2.500				1						
	2.500 à 3.000										
	3.000 à 3.500										
	3.500 à 4.000										
	> 4.000										
	Tot. des morts	0		1		0		0		0	
	Tot. des applic.	1		12 + 3		12		2		2	
		1/16				0/16					
B. — Bassins viciés	Tot. des morts										
	Tot. des applic.			1		1					

Les nombres fournis par les tableaux précédents nous donnent en définitive :

Dans les groupes I et II. — Enfants débiles, malformés ou morts pendant le travail : 25 morts.

Dans le groupe III. — Enfants vivants au moment de l'application et morts immédiatement ou tardivement : 77 morts.

Pour un nombre total d'applications de 941, soit une mortalité de 8,1 o/o. Classons cette mortalité fœtale globale.

1° Suivant les bassins, nous avons :

A. — Pour les bassins normaux : 64 morts.

Pour un nombre d'applications égal à 881, soit une mortalité de 7,2 o/o.

B. — Pour les bassins viciés : 13 morts.

Le nombre total des applications était de 60, ce qui nous donne une mortalité de 21,6 o/o (1).

2° Suivant les indications de l'intervention, nous avons :

a) Pour les enfants n'ayant pas manifesté ou ne manifestant pas de signes de souffrance au moment de l'application : 26 morts.

Pour un nombre d'applications de 416, soit une mortalité de 6,2 o/o,

b) Pour les enfants ayant souffert ou souffrant au

1. Quoique ces applications aient été faites dans des cas où il n'y avait pas de disproportion nette entre le volume de la tête et les dimensions du bassin et quoique ces applications aient été faites sur des têtes occupant la partie haute de l'excavation.

moment de l'application. Nombre de morts : 51.

Nombre total d'applications : 525, ce qui nous donne une mortalité de 9,7 o/o.

3° Enfin étudions cette mortalité suivant la situation de la tête dans le bassin, au moment de l'application.

a) *Dans les variétés directes* les tableaux précédents nous donnent :

en O. P..... $\frac{12 \text{ morts}}{222 \text{ applic.}}$

soit une mortalité de 5,4 o/o

en O. S..... $\frac{1 \text{ morts}}{34 \text{ applic.}}$

soit une mortalité de 2,9 o/o

b) *Dans les variétés obliques.*

α) Obliques antérieures :

Dans les bassins normaux..... $\frac{17 \text{ morts}}{287 \text{ applic.}}$

Dans les bassins viciés..... $\frac{3 \text{ morts}}{23 \text{ applic.}}$

Soit un total de..... $\frac{20 \text{ morts}}{310 \text{ applic.}}$

soit une mortalité de 6,4 o/o

β) Obliques postérieures :

Dans les bassins normaux..... $\frac{14 \text{ morts}}{111 \text{ applic.}}$

Dans les bassins déformés..... $\frac{3 \text{ morts}}{11 \text{ applic.}}$

Soit un total de..... $\frac{17 \text{ morts}}{122 \text{ applic.}}$

soit une mortalité de 13,9

c) *Dans les variétés transverses* :

Dans les bassins normaux....	18 morts / 214 applic.
Dans les bassins déformés.....	5 morts / 21 applic.
Soit un nombre total de.....	23 morts / 235 applic.

soit une mortalité de 9,7

d) *Dans les faces franches* :

3 morts / 11 applic.

e) *Dans les fronts* :

2 morts / 6 applic.

CHAPITRE III

La mortalité maternelle et fœtale de 1890 à 1910 et de 1910 à 1921

Comparons les chiffres obtenus dans les pages précédentes avec ceux qui furent obtenus à la clinique de 1890 à 1910 (1) et faisons cette étude comparative :

A) Pour la mortalité maternelle ;

B) Pour la mortalité fœtale.

A. — *Mortalité maternelle*

	De 1890 à 1910 (1)	1910 à 1921
I. Dans les états pathologiques indépendants de l'application de forceps :		
Tuberculose pulmonaire.	5	2
Eclampsie.	5	2
Cardiopathies et phénomènes cardio-pulmonaires.	4	1
Etats infectieux divers..	1	1
Nombre total d'applications.	85	137
II. Dans les états en rapport avec l'application :		
Choc	2	3
III. Dans les suites de couches pathologiques :		
Septicémies et embolies.	5	6

Ce tableau nous montre que la mortalité globale s'est abaissée :

1° Dans la tuberculose pulmonaire ;

2° Dans l'éclampsie ;

3° Dans les cardiopathies ;

B. — *Mortalité fœtale*

1° De 1890 à 1910 :

Nombre total de morts..... 127

Nombre total d'applications..... 1.072

2° De 1910 à 1921 :

Nombre total de morts..... 102

Nombre total d'applications..... 966

1. Thèse de Pin. Paris, 1913.

Soit en détail :

	De 1890 à 1910	De 1911 à 1921
a) Applications sur enfants malformés ou morts avant l'applicat.	10	25
b) Applications pour arrêt de la progression.	34 morts / 571 applications	19 morts / 336 applications
c) Applications pour souffrance fœtale....	67 morts / 393 applications	51 morts / 523 applications
d) Applications pour états pathologiq. matériels.	16 morts / 83 applications	7 morts / 80 applications

d'où nous concluons :

Que le taux de la mortalité fœtale s'est abaissé et que cet abaissement porte surtout :

a) Sur les applications pour souffrance fœtale;

b) Sur les applications pour états pathologiques maternels.

CONCLUSIONS

I. — L'application de forceps est une opération bénigne pour la mère, lorsque les conditions nécessaires sont remplies :

a) Présentation céphalique ;

b) Tête engagée ;

c) Dilatation complète.

II. — Les résultats pour l'enfant dépendent de :

1° De la situation de la tête dans le bassin ;

2° De l'amplitude du bassin ;

3° De l'état de l'enfant au moment de l'application.

La mortalité fœtale étant de 10,5 o/o on constate que :

Pour les têtes saisies en occipito-pubienne la mortalité est de..... 5,4 o/o

Pour les têtes saisies en transverse la mortalité est de ..... 9,7 o/o

Pour les applications dans les bassins normaux la mortalité est de..... 7,2 o/o

Pour les applications dans les bassins viciés la mortalité est de..... 21,6 o/o

Pour les enfants bien portants au moment de l'application la mortalité est de..... ... . 6,2 o/o
Pour les enfants souffrants au moment de l'appliaction, la mortalité est de.. ..... 9,7 o/o

Vu : le Président de la thèse,
COUVELAIRE

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. APPELL

Imp. de la Faculté de Médec., Jouve & Cie, 15, rue Racine, Paris — 5870-23